

RASTREAMENTO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

CERVICAL CANCER SCREENING AND PREVENTION: CHALLENGES AND STRATEGIES IN VULNERABLE POPULATIONS

DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVICO UTERINO: RETOS Y ESTRATEGIAS EN POBLACIONES VULNERABLES

LEONARDO MEDEIROS BEZERRA

Graduando em Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

medeirosbezerra6@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-9675-5781>

ANA CLARA DOS SANTOS DIAS

Graduanda em Enfermagem na Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

anaclaradosdias@aluno.uespi.br

<https://orcid.org/0009-0004-1113-2268>

MARIELE SOUZA CERQUEIRA RIBEIRO

Graduanda em Psicologia na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

mariele8219@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-4618-943X>

PALOMA OLIVEIRA SOUZA

Graduanda em Psicologia na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

palomaoliveirax37@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-8791-7801>

RENATA LOPES CRISPIM

Graduanda em Enfermagem na Universidade de Salvador (UNIFACS).

renataloppes20012@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-8998-0716>

BIANCA DA SILVA GAMA

Graduanda em Enfermagem na Universidade de Salvador (UNIFACS).

bianca.gama135@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-3246-2459>

RASTREAMENTO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

CERVICAL CANCER SCREENING AND PREVENTION: CHALLENGES AND STRATEGIES IN VULNERABLE POPULATIONS

DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVICO UTERINO: RETOS Y ESTRATEGIAS EN POBLACIONES VULNERABLES

Resumo

O câncer de colo de útero é um grande desafio de saúde pública no Brasil, com elevados índices de incidência e mortalidade, principalmente entre populações socialmente vulneráveis. Este estudo analisa os obstáculos sociais, estruturais e de acesso que dificultam a prevenção e o rastreamento dessa neoplasia. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de artigos encontrados nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo os últimos cinco anos. Foram analisados estudos que investigam o impacto das desigualdades sociais, geográficas e de gênero no acesso ao exame citopatológico (Papanicolau) e à vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV). Os principais resultados revelaram que fatores como baixa escolaridade, raça/etnia, ausência de parceiro fixo, dependência exclusiva do sistema público de saúde, deficiência física, privação de liberdade e a condição de homens transgêneros estão associados à menor adesão às práticas preventivas e ao diagnóstico em estágio avançado. Estratégias como a autocoleta para detecção do Papilomavírus Humano (HPV) mostraram-se promissoras para aumentar a adesão ao rastreamento. Conclui-se que fatores sociais, econômicos e estruturais influenciam diretamente a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero. Isso exige o fortalecimento de políticas públicas que promovam o acesso equitativo aos serviços de saúde, com enfoque na educação, inclusão, equidade e continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Câncer do Colo do Útero; Populações Vulneráveis; Rastreamento; Prevenção; Acesso à Saúde.

Abstract

Cervical cancer is a major public health challenge in Brazil, with high incidence and mortality rates, especially among socially vulnerable populations. This study analyzes the social, structural, and access barriers that hinder the prevention and screening of this neoplasm. This is an integrative literature review, conducted based on articles found in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Virtual Health Library (BVS) databases, covering the last five years. Studies that investigate the impact of social, geographic, and gender inequalities on access to cytopathological examination (Pap smear) and vaccination against Human Papillomavirus (HPV) were analyzed. The main results revealed that factors such as low education, race/ethnicity, lack of a steady partner, exclusive dependence on the public health system, physical disability, deprivation of liberty, and the condition of transgender men are associated with lower adherence to preventive practices and diagnosis at an advanced stage. Strategies such as self-collection for

detection of Human Papillomavirus (HPV) have shown promise for increasing adherence to screening. It is concluded that social, economic and structural factors directly influence the prevention and early diagnosis of cervical cancer. This requires the strengthening of public policies that promote equitable access to health services, with a focus on education, inclusion, equity and continuity of care.

Keywords: Cervical Cancer; Vulnerable Populations; Screening; Prevention; Health Care Access.

Resumen

El cáncer de cuello uterino constituye un importante desafío para la salud pública en Brasil, con altas tasas de incidencia y mortalidad, especialmente entre las poblaciones socialmente vulnerables. Este estudio analiza los obstáculos sociales, estructurales y de acceso que dificultan la prevención y el cribado de esta neoplasia. Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada con base en artículos encontrados en las bases de datos Scientific Electronic Library Online (SciELO) y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), que abarcan los últimos cinco años. Se analizaron estudios que investigan el impacto de las desigualdades sociales, geográficas y de género en el acceso al examen citológico (prueba de Papanicolaou) y a la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Los principales resultados revelaron que factores como baja escolaridad, raza/etnia, ausencia de pareja estable, dependencia exclusiva del sistema público de salud, discapacidad física, privación de libertad y la condición de hombre trans se asocian con menor adherencia a prácticas preventivas y diagnóstico en etapa avanzada. Estrategias como la autotoma para la detección del virus del papiloma humano (VPH) han demostrado ser prometedoras para aumentar la adherencia a las pruebas de detección. Se concluye que los factores sociales, económicos y estructurales influyen directamente en la prevención y diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino. Esto requiere el fortalecimiento de políticas públicas que promuevan el acceso equitativo a los servicios de salud, con enfoque en educación, inclusión, equidad y continuidad de la atención.

Palabras clave: Cáncer de Cuello Uterino; Poblaciones Vulnerables; Tamizaje; Prevención; Acceso a la Salud.

1 Introdução

O câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública, sendo a quarta neoplasia mais frequente entre mulheres em todo o mundo e responsável por mais de 340 mil óbitos anuais (Oliveira *et al.*, 2024). No Brasil, estima-se a ocorrência de 17.010 novos casos por ano no triênio 2023–2025, com risco estimado de 15,38 casos por 100 mil mulheres (Oliveira *et al.*, 2024). Esta neoplasia é fortemente associada à infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV), especialmente os tipos oncogênicos, responsáveis por 99,7% dos casos (Reis *et al.*, 2025).

Mais de 46% dos casos de câncer do colo do útero no Brasil são diagnosticados em estágios clínicos avançados (estádios III e IV), o que reduz significativamente as chances de cura e acarreta maior necessidade de cuidados complexos, incluindo paliativos

(Oliveira *et al.*, 2024). Apesar de amplamente prevenível, por meio da vacinação e da realização periódica do exame citopatológico, o país ainda enfrenta obstáculos importantes na efetivação de políticas públicas voltadas à detecção precoce, mesmo com entidades voltadas ao cuidado integral do paciente com câncer demonstrarem a importância da oferta do cuidado paliativo desde o diagnóstico da doença, essa parece ser uma realidade ainda distante nas instituições.

Fatores como baixa escolaridade, cor da pele preta ou parda, ausência de parceiro fixo e acesso via sistema público de saúde, associam-se a essa realidade, evidenciando marcantes desigualdades sociais e regionais (Oliveira *et al.*, 2024). A própria organização do SUS reproduz essas desigualdades. Os serviços e equipamentos de média e alta complexidade se concentraram nas capitais e metrópoles, notadamente localizadas no eixo Centro-Sul do país. Esse padrão de distribuição e fragmentação da oferta resulta em iniquidades geográficas de acesso aos serviços de saúde no país.

Paralelamente, a vacinação contra o HPV, considerada a principal estratégia preventiva, ainda apresenta cobertura insuficiente, sobretudo entre meninos e em regiões com menor Índice de Desenvolvimento Humano (Reis *et al.*, 2025). Nesse cenário, torna-se essencial compreender os determinantes sociais e estruturais que influenciam o diagnóstico tardio e a desorganização do cuidado oncológico no país e a importância da conscientização sobre a importância da vacinação e redução de barreiras ao acesso ao tratamento e diagnóstico precoce.

Diante do cenário alarmante da incidência de câncer do colo do útero e das desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento, este estudo se propõe a revisar a literatura existente sobre a infecção por HPV e suas implicações no controle do câncer cervical no Brasil. A relevância social deste tema é evidente, uma vez que a melhoria das taxas de vacinação e a implementação de programas de rastreamento eficazes podem salvar vidas e reduzir a mortalidade.

Cientificamente, a pesquisa busca contribuir para o entendimento das barreiras que limitam o acesso a cuidados de saúde, além de fornecer contribuições para a formulação de políticas públicas que promovam a equidade no tratamento do câncer. Assim, o trabalho é proposto com o intuito de fomentar discussões e ações que visem a erradicação do câncer do colo do útero, alinhando-se às metas globais de saúde pública.

2 Metodologia

Com base nos objetivos propostos neste estudo, adotou-se o modelo de revisão de integrativa literatura, definida como um método que busca organizar, integrar e avaliar estudos relevantes sobre um tema específico, além de apontar lacunas sobre a temática para futuras investigações. Para assegurar a rigorosidade metodológica, seguiram-se as seis etapas preconizadas para a condução desse tipo de revisão: (1) identificação do tema e formulação das questões norteadoras da pesquisa; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos; (3) definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos selecionados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) interpretação e síntese dos achados; e, por fim, (6) apresentação da revisão, com a consequente sistematização do conhecimento produzido (Mendes, Silveira, Galvão, 2008).

Os estudos foram selecionados por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados acadêmicas: SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os termos “Câncer”, “Colo do Útero”, “Rastreamento”, “Prevenção” e “Vulnerabilidade” foram os descritores utilizados, mediados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Também se utilizaram suas versões em inglês: “Uterine Cervical Neoplasms”, “Screening”, “Prevention” e “Vulnerability”, mediados pelos mesmos operadores. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados em língua portuguesa, com texto completo disponível online nas bases de dados selecionadas, e datados dos últimos cinco anos (2021-2025).

Para a etapa de seleção e categorização dos estudos, foi realizada uma triagem inicial com base na leitura dos títulos e resumos, sendo escolhidos inicialmente 19 artigos. Posteriormente, realizou-se a leitura exaustiva dos materiais selecionados, garantindo a relevância e a qualidade das informações incluídas. A amostra final foi composta por 05 trabalhos dos selecionados.

3 Resultados

De acordo com Oliveira *et al.* (2024), foram registrados 125.356 casos de neoplasia maligna do colo do útero em mulheres com idades entre 18 e 99 anos nos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) do Brasil. A proporção de diagnóstico em estadiamento avançado foi de 48,41%, com Intervalo de Confiança (IC) de 95% variando

entre 48,03% e 48,79%. As maiores proporções de casos em estágio avançado ocorreram nos estados do Rio Grande do Norte (65,2%), Pernambuco (62,5%) e Alagoas (62,4%), na região Nordeste; em Tocantins (60,7%), na região Norte; e em Mato Grosso (59,2%), no Centro-Oeste. Também foram observadas taxas elevadas no Rio Grande do Sul (54,6%), Acre (54,3%) e Amazonas (53,8%).

Os resultados também mostraram que o diagnóstico em estadiamento avançado apresentou associação estatisticamente significativa com todas as variáveis individuais analisadas: idade, raça/cor da pele, nível de escolaridade, estado conjugal e origem do encaminhamento ao serviço de saúde. Além disso, houve associação com variáveis contextuais, como a densidade de médicos especialistas em oncologia e a taxa de realização de exames citopatológicos (exames preventivos do colo do útero).

Na análise multinível, que considera fatores individuais (nível 1) e fatores contextuais agregados por unidade da federação (nível 2), os dados mostraram associação do estadiamento avançado com: idade de 70 anos ou mais (Razão de Prevalência – RP: 1,06; IC 95%: 1,01–1,10); raça/cor preta, parda e indígena (RP: 1,04; IC 95%: 1,01–1,07); baixa escolaridade – nenhuma ou fundamental incompleto (RP: 1,28; IC 95%: 1,26–1,40); não ter parceiro conjugal (RP: 1,10; IC 95%: 1,07–1,13); e encaminhamento por serviço público de saúde (RP: 1,07; IC 95%: 1,03–1,11). No nível contextual, houve associação com baixa proporção de realização do exame citopatológico cérvico-vaginal (RP: 1,08; IC 95%: 1,01–1,14).

O estudo de Boer, Castro e Gozzo (2022) investigou o acesso de mulheres com Lesão Medular (LM) aos exames ginecológicos e mamográficos, incluindo 120 participantes de 18 estados brasileiros, com predominância do estado de São Paulo (41,7%). A média de idade foi de 42,3 anos, com maior concentração na faixa etária de 36 a 45 anos. A maioria das mulheres era branca (70%), sem companheiro (56,7%) e com nível educacional elevado (26,7% com pós-graduação). A principal causa da LM foi o acidente de trânsito, e a paraplegia foi a condição mais comum (64,2%). Muitas necessitavam de auxílio nas atividades diárias, principalmente do cônjuge ou da mãe.

Após a LM, 85,8% das mulheres foram ao ginecologista e 79,2% realizaram a citologia oncológica. A mamografia foi realizada por 52,5% após a lesão, sendo que a maioria fez o exame mais recentemente em 2019. Dificuldades apontadas incluíram falta de acessibilidade, equipamentos não adaptados e despreparo dos profissionais de saúde. Em contrapartida, o uso de plano de saúde, profissionais capacitados e apoio familiar foram facilitadores importantes. Houve associação estatisticamente significativa entre o

tipo de sistema de saúde e o acesso aos exames: mulheres com saúde suplementar apresentaram maior probabilidade de realizar consultas ginecológicas, exame clínico das mamas e mamografia.

Cesar *et al.* (2023) relataram que, entre os cinco inquéritos realizados no município de Rio Grande (RS) entre 2007 e 2019, foram identificadas 12.663 mães, das quais 12.415 foram entrevistadas, resultando em uma taxa de resposta de 98%. As puérperas não entrevistadas, que deixaram o hospital antes do tempo mínimo recomendado, apresentaram características semelhantes às entrevistadas. Entre as participantes, cerca de um terço tinha 30 anos ou mais, 70% eram brancas, 84% viviam com companheiro, 40% tinham escolaridade superior ao ensino fundamental e 43% exerceram trabalho remunerado durante a gestação. Ainda, 87% dos companheiros estavam empregados, aproximadamente 80% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e realizaram pelo menos seis consultas, sendo 58% atendidas pelo serviço público, com dois terços tendo planejado a gravidez.

Conforme Cesar *et al.* (2023) cerca de 18% das puérperas fumaram e 4% consumiram álcool durante a gestação, enquanto pouco mais da metade (54%) estavam em tratamento para pelo menos uma doença, como hipertensão, diabetes ou depressão. Em relação ao exame citopatológico do colo uterino, 43,0% das mulheres não o realizaram nos três anos anteriores à pesquisa. A prevalência desse desfecho variou significativamente ao longo do período, com uma queda de 64,0% em 2007 para 27,9% em 2013. A análise de tendência revelou-se estatisticamente significativa para quase todas as categorias analisadas.

Cesar *et al.* (2023) observaram que a não realização do exame citopatológico foi mais prevalente entre puérperas com menor escolaridade (92,5% entre as que não realizaram pré-natal ou tiveram apenas uma consulta), enquanto entre aquelas com 12 anos ou mais de estudo, a taxa foi de 30,5%. A prevalência também foi maior entre mulheres com menos de 25 anos, de cor parda ou preta, sem companheiro, com baixa renda, que não trabalharam fora durante a gestação e cujos companheiros estavam desempregados. Além disso, puérperas que realizaram o pré-natal no setor privado, que não planejaram a gravidez, que fumaram na gestação e que não estavam em tratamento para nenhuma doença apresentaram razão de prevalência significativamente maior para a não realização do exame.

Oliveira, Pacheco e Senna (2020) relataram que participaram do estudo 28 mulheres em situação de reclusão, com idades entre 19 e 50 anos, sendo a média de idade

de 34,5 anos. A escolaridade variou entre um e 12 anos de estudo, com predominância de oito anos. A maioria se autodeclarou parda, heterossexual e casada. Em relação à renda familiar, a maioria relatou receber entre um e dois salários mínimos e contribuir financeiramente com o núcleo familiar. Quanto à situação judicial, a maioria das participantes estava reclusa devido ao tráfico de drogas e já havia sido julgada.

Identificaram que as reclusas demonstraram preocupação com as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), principalmente com o HIV/AIDS, considerado por elas uma doença incurável e grave, com base em experiências pessoais e relatos próximos. As participantes relataram adotar medidas preventivas, como o uso de preservativos, realização de exames sorológicos e Papanicolau, além de manterem parceiro fixo como forma de proteção. Algumas, porém, declararam não realizar nenhuma medida preventiva por confiarem na exclusividade do relacionamento. As participantes associaram a aquisição das IST à falta de cuidado pessoal, falta de informação e ausência de prevenção.

Ainda segundo Oliveira, Pacheco e Senna (2020), as participantes afirmaram que receberam informações sobre IST e doenças relacionadas ao gênero feminino principalmente por meio de palestras e grupos educativos promovidos nas Unidades Básicas de Saúde antes do período de reclusão, além de fontes como televisão, escola e familiares. Contudo, relataram que, durante a permanência na unidade prisional onde estavam reclusas no momento do estudo, não houve nenhuma ação educativa sobre IST, câncer de mama ou câncer do colo do útero. As atividades educativas mencionadas ocorreram apenas em unidades prisionais anteriores, e envolviam palestras conduzidas por enfermeiras, com exibição de imagens e explicações sobre os sintomas das doenças. A ausência dessas ações na unidade atual foi apontada como uma realidade comum, variando de acordo com a estrutura das prisões e atuação das equipes de saúde.

Segundo Coelho, Luna e Conrado (2023), homens transgêneros apresentam taxas significativamente mais baixas de rastreamento do câncer do colo do útero em comparação com mulheres cisgênero. A proporção de exames realizados por essa população é menor, mesmo em contextos com políticas de saúde estabelecidas, e essa disparidade persiste independentemente de fatores sociodemográficos. Além disso, foram identificadas taxas mais elevadas de desemprego, menor renda, ausência de médico de referência e dificuldades de acesso aos cuidados básicos de saúde entre os homens trans, o que contribui para a baixa adesão ao exame preventivo.

Os resultados também apontam diversas barreiras específicas que dificultam a realização do exame entre homens trans. Entre os fatores identificados, destacam-se o

despreparo dos profissionais de saúde, ausência de linguagem inclusiva, desconforto emocional e físico com o exame, além da disforia de gênero intensificada durante a triagem ginecológica. Muitos relataram não se sentirem suficientemente informados sobre o rastreamento, e uma parcela significativa expressou o desejo de alternativas menos invasivas e mais respeitosas à sua identidade de gênero.

Como estratégia alternativa, a autocoleta de amostras com swab para detecção do HPV demonstrou resultados positivos. A adesão ao rastreamento aumentou consideravelmente após a introdução desse método, que se mostrou eficaz e bem aceito entre os homens trans, inclusive entre aqueles que nunca haviam realizado exames médicos de rotina. A autocoleta foi percebida como uma abordagem mais confortável e menos estigmatizante, com desempenho diagnóstico compatível ao do exame tradicional, tornando-se uma alternativa promissora para ampliar o acesso e reduzir desigualdades no rastreamento do câncer do colo do útero nessa população.

4 Discussão

O câncer do colo do útero (CCU), embora seja evitável por meio do exame de rastreamento Papanicolau, ainda representa um grave problema de saúde pública no Brasil, especialmente devido às elevadas taxas de mortalidade observadas em âmbito nacional. Segundo Cerqueira *et al.* (2022), as maiores incidências ocorrem em países de baixa e média renda, como é o caso do Brasil, em contraste com países europeus que, além de dispor de estratégias eficazes de rastreamento, garantem ampla cobertura vacinal contra o papilomavírus humano (HPV), principal agente etiológico do CCU.

Além das desigualdades com os outros países, há disparidades regionais significativas dentro do próprio território brasileiro. Oliveira *et al.* (2024) identificaram que as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte concentram a maior proporção de diagnósticos em estágios avançados da doença. Esse dado se relaciona diretamente com a redução da cobertura do exame de Papanicolau entre 2013 e 2020 nessas mesmas regiões, conforme evidenciado por E Silva *et al.* (2022). Tal cenário reforça a urgência em fortalecer o rastreio oportuno, essencial para detectar precocemente alterações cervicais.

Diante disso, é imprescindível o fortalecimento de políticas públicas eficazes, com ênfase no rastreamento regular para mulheres entre 25 e 64 anos. Conforme o protocolo

do Ministério da Saúde (Brasil, 2016), o exame citopatológico deve ser realizado anualmente nos dois primeiros anos e, em casos negativos consecutivos, repetido a cada três anos. Esse cuidado é frequentemente ofertado por Enfermeiras(os) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo um ponto estratégico no controle do CCU.

Ademais, a vacinação contra o HPV representa outra medida fundamental de prevenção. Iniciada na adolescência, entre 9 e 14 anos, essa estratégia utiliza dose única e tem como alvo principal os subtipos 16 e 18, responsáveis por mais de 95% dos casos de CCU (Mendes *et al.*, 2025).

Ainda, a concentração dos serviços especializados em grandes centros urbanos, majoritariamente situados nas regiões Sul e Sudeste, também contribui para o diagnóstico tardio nas demais áreas. Essa desigualdade geográfica compromete a equidade no enfrentamento do CCU e revela uma falha estrutural na organização dos serviços de saúde.

Os determinantes sociais da saúde também exercem forte influência sobre o acesso ao diagnóstico precoce. Fatores como baixa escolaridade, raça/cor parda ou preta, atendimento exclusivo pelo sistema público e ausência de parceiro fixo estão associados a maior risco de detecção tardia. Segundo, Luiz *et al.* (2024), demonstram que mulheres pretas e indígenas apresentam maior taxa de mortalidade por CCU, evidenciando desigualdades na distribuição dos recursos sociais e de saúde.

Vieira *et al.* (2024) reforçam esse quadro ao apontarem a baixa proporção de exames citológicos realizados entre mulheres negras, com menor escolaridade, idosas e residentes das regiões Norte e Nordeste. Essa população vulnerabilizada é a mesma descrita por Oliveira *et al.* (2024), Boer, Castro e Gozzo (2022) e César *et al.* (2023), configurando um padrão preocupante de exclusão do cuidado preventivo.

Ressalta-se também, que apesar da semelhança entre as políticas públicas adotadas pelo Brasil e pelo Chile desde a década de 1980, a ausência de um sistema de convocação ativa das mulheres para o rastreamento, como ocorre em países com programas organizados, contribui para a persistência das elevadas taxas de incidência e mortalidade em ambos os países (Claro, Lima e Almeida, 2021).

Nesse contexto, a educação em saúde torna-se um instrumento indispensável para promover conhecimento científico, desconstruir mitos e estimular práticas preventivas. Quando aplicada à prevenção do CCU, essa tecnologia em saúde pode abordar temas como sexualidade segura, abandono do tabagismo, alimentação saudável, prática de atividades físicas, adesão ao acompanhamento ginecológico e incentivo à vacinação.

Segundo De Oliveira, Lima e Ramos (2021), três abordagens educativas se destacam: comportamentais, cognitivas e sociais.

Entretanto, lacunas na aplicação dessas práticas ainda são observadas, como no caso das mulheres privadas de liberdade. Oliveira, Pacheco e Senna (2020) ressaltam que a ausência de ações educativas nesse grupo decorre de acolhimento inadequado, ampliando o risco de agravamento da doença. Tal negligência contraria os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) — universalidade, integralidade e equidade — e evidencia a necessidade de intervenções mais inclusivas.

Da Silva *et al.* (2022), ao investigarem o sistema prisional, identificaram que a baixa adesão ao rastreamento entre as detentas se deve, sobretudo, à falta de oportunidade, o que denuncia a omissão do Estado frente a esse grupo populacional. Esse cenário também é observado em países como Estados Unidos e Costa do Marfim, revelando que a exclusão de mulheres em situação de vulnerabilidade institucional é um problema global.

Outro desafio urgente diz respeito aos homens trans com útero. Coelho, Luna e Conrado (2023) apontam que a discriminação por parte de profissionais de saúde dificulta a realização do Papanicolau. Em consequência, muitos preferem a autocoleta para evitar constrangimentos, com estudos indicando taxas de preferência superiores a 50%, chegando a 90% em uma pesquisa (Da Mota *et al.*, 2021). Esse dado reflete a persistência do estigma e a consequente baixa adesão desse público aos serviços de saúde.

De acordo com Both *et al.* (2025), homens trans apresentam taxas de rastreamento significativamente inferiores às mulheres cisgênero, com um risco 35% maior de atraso no exame preventivo. Os autores destacam a necessidade de capacitação profissional para garantir acolhimento qualificado, inclusivo e respeitoso a todas as pessoas com útero, independentemente de sua identidade de gênero.

Dessa forma, o enfrentamento do câncer do colo do útero exige ações estruturais que combatam desigualdades sociais e garantam o acesso universal, equitativo e interseccional à saúde. Torna-se indispensável fortalecer a vacinação contra o HPV,

ampliar o acesso ao rastreamento e desenvolver práticas de cuidado que respeitem a diversidade de gênero, condição social, deficiência e situação de privação de liberdade.

5 Conclusão

O presente artigo, a partir da revisão bibliográfica, atendeu ao objetivo de analisar os obstáculos que limitam o acesso aos cuidados da saúde da população em estado de vulnerabilidade diante do câncer do colo de útero. Foram incluídos na análise os aspectos e atravessamentos sociais que influenciam o rastreamento e a prevenção da doença, alinhando-se às metas globais de saúde pública para a propagação de informações e da prevenção a partir da vacinação. Desse modo, o trabalho efetua a promoção de reflexão e ações que visem a conscientização sobre o câncer do colo do útero, reforçando a necessidade de estudos e políticas públicas voltadas para a área.

Os dados examinados ressaltam a necessidade de um diagnóstico que leve em consideração os fatores sociais de vulnerabilidade, os quais estão associados à desigualdade de acesso aos serviços públicos de saúde e ao agravamento da doença. Com isso, nota-se que a desigualdade econômica impacta diretamente o acesso de mulheres negras e pardas aos serviços públicos, interferindo também em condições básicas, como moradia e transporte. Além disso, é fundamental reconhecer a inclusão de homens trans no rastreamento, mesmo que a prevalência e os registros sejam menores em comparação com às mulheres cisgênero.

Dessa forma, os estudos também evidenciam a inter-relação e desdobramentos entre o câncer do colo do útero e outras condições de saúde. Por exemplo, as Infecções Sexualmente Transmissíveis-IST e suas medidas preventivas, bem como as relações sociais e conjugais que convergem com o câncer de colo de útero por demonstrarem a falta de debate e informação de forma educativa. Portanto, variáveis como idade, raça/cor e escolaridade devem ser consideradas determinantes sociais cruciais para a compreensão das desigualdades no acesso aos serviços públicos de saúde. A partir dessa perspectiva, torna-se possível desenvolver uma análise multifacetada sobre o câncer do colo do útero

e contribuir efetivamente para a formulação de políticas públicas que promovam a equidade no rastreamento, na prevenção e no tratamento.

Referências

- BOTH, L. M. *et al.* Caracterização dos indivíduos diagnosticados com as principais alterações benignas de colo de útero por exame histológico no Brasil no período de 2019-2023. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 17, n. 1, 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2016.
- CERQUEIRA, R. S. *et al.* Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. e107, 2023.
- CLARO, I. B.; LIMA, L. D. DE; ALMEIDA, P. F. DE. Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4497-4509, 2021.
- DA MOTA, A. T. *et al.* Adesão ao rastreamento do câncer de colo de útero na população trans: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 32, n. 1, 2021.
- DA SILVA, E. R. P. H. *et al.* Acesso das mulheres privadas de liberdade às ações de controle do câncer do colo do útero Access of women deprived of their freedom to cervical cancer control actions. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 3, p. 17917-17931, 2022.
- DE OLIVEIRA, R. L.; LIMA, L. A. DE S.; RAMOS, L. G. A. Assistência do enfermeiro na educação em saúde, no câncer de colo do útero. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e1210413728-e1210413728, 2021.
- FREITAS, R. *et al.* Protocolo de encaminhamento de pacientes com câncer de colo de útero para o cuidado paliativo. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 144, 2025.
- LUIZ, O. DO C. *et al.* Iniquidade racial na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: estudo de séries temporais de 2002 a 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. e05202023, 2024.
- MENDES, A. S. A. *et al.* Avaliação das doses aplicadas da vacina contra HPV e exames de citopatológico para controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no Sistema Único de Saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 1, p. e76765-e76765, 2025.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, out. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>. Acesso em: 05 junho. 2025.

OLIVEIRA, N. P. D. DE *et al.* Desigualdades sociais no diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil: um estudo de base hospitalar. **Ciencia & saude coletiva**, v. 29, n. 6, p. e03872023, 2024.

REIS, R. DE S. *et al.* Infecção por HPV e Controle do Câncer no Brasil: O Importante Papel da Vacinação. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 71, n. 1, 2025.

SILVA, G. A. *et al.* Avaliação das ações de controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00041722, 2022.